

摂食・嚥下外来のご案内

岡山光南病院 内科 担当医

言語聴覚療法士

1. 摂食・嚥下外来とは

飲み込みの過程や状態を「嚥下造影検査(VF検査)」により評価し、安全な食べ方や飲み込み方の工夫を助言させていただくことを目的としています。

2. 摂食・嚥下外来の実施日時

毎週火曜日・金曜日、午後14:30～(完全予約制)

※火曜、金曜日が祝祭日・研修等の場合、お休みをいただくことがあります。

何卒ご了承ください。



3. 当日までの準備・注意点

①まず、電話にて受診予約をしてください。

②かかりつけ医に「診療情報提供書(現病歴・既往症・内服薬について)」を準備していただき、
検査3日前までに必着で郵送してください。

③嚥下に関する質問紙をFAXまたは郵送いたしますので、ご記入後検査3日前までに必着でFAXまたは
郵送で返送してください。

④予約日時に来院してください。(初診の方、暫く当院受診されていない患者さまは保険証をお持ち下さい)

注意事項

※当日は基本的には朝食のみ摂取で、検査前の昼食は控えていただくか、少量のみの摂取で検査をお受けください。(満腹で来院された場合、検査に支障を来す場合がございます。)

※検査前に特別な準備は必要ありませんが、体調にお変わりがないことを確認してください。

※しばらく経口摂取を行っていない患者さまには、まずスクリーニング検査を実施いたします。

その結果によっては、嚥下造影検査が実施困難な場合もあります。

4. 当日のスケジュール

①病院窓口にて受付をしてください。(診察券を受付に提出してください)

②レントゲン室へ移動し、問診・検査説明の後、嚥下造影検査の同意書に署名していただき、その後嚥下造影検査を実施いたします。

③検査が終了。医師より説明があり、その後言語聴覚療法室に移動し、言語聴覚療法士による、嚥下指導をいたします。

④全て終了後病院窓口にて、会計をお願いします。

5. 検査結果について

①患者様にわかりやすくした結果説明書を当日お渡しいたします。また、DVD-Rをご持参いただければ、検査画像をダビングしてお渡しいたします。

②かかりつけ医へは、当院医師より検査結果の御報告を後日郵送させていただきます。

③結果により、その後の摂食・嚥下訓練についてご相談に応じさせていただきます。

★★お問い合わせ・ご予約★★

(医)自由会 岡山光南病院 〒701-0211 岡山市南区東畦767-3

予約受付(月・火・水・金・土(土曜日は12時まで) 9:00～18:00)

TEL 086-282-0555

FAX 086-282-0595

摂食・嚥下障害の質問紙

氏名 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

●嚥下（飲み込み、食べ物を口から食べて胃に運ぶこと）の状態について、いくつかの質問をします。いずれも大切な症状です。よく読んでA、B、Cのいずれかに○をつけてください。ご本人様、または日頃食事介助をしている方がご記入下さい。（ここ2、3年のことについてお答えください。）

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. 肺炎と診断されたことがありますか？ | A. 繰り返す B. 一度だけ C. なし |
| 2. やせてきましたか？ | A. 明らかに B. わずかに C. なし |
| 3. 物が飲み込みにくいと感じることがありますか？ | A. よくある B. ときどき C. なし |
| 4. 食事中にむせることがありますか？ | A. よくある B. ときどき C. なし |
| 5. お茶や水を飲むときにむせることがありますか？ | A. よくある B. ときどき C. なし |
| 6. 食事中や食後、それ以外の時にもものどがゴロゴロ（痰がからんだ感じが）することがありますか？ | A. よくある B. ときどき C. なし |
| 7. のどに食べ物が残る感じがすることがありますか？ | A. よくある B. ときどき C. なし |
| 8. 食べるのが遅くなりましたか？ | A. たいへん B. わずかに C. なし |
| 9. 硬いものが食べにくくなりましたか？ | A. たいへん B. わずかに C. なし |
| 10. 口から食べ物がこぼれることがありますか？ | A. よくある B. ときどき C. なし |
| 11. 口の中に食べ物が残ることがありますか？ | A. よくある B. ときどき C. なし |
| 12. 食べ物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってくることはありませんか？ | A. よくある B. ときどき C. なし |
| 13. 胸に食べ物が残ったり、つまった感じのすることがありますか？ | A. よくある B. ときどき C. なし |
| 14. 夜、咳で眠れなかったり目覚めることがありますか？ | A. よくある B. ときどき C. なし |

● 主な疾患名に分かる範囲で○をご記入下さい

脳血管障害 ・ 認知症 ・ パーキンソン病 ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ その他 ()

● 現在の食事の形態についてお答えください。

食物形態	主食	御飯・粥 (分) ・パン・麺	
	副食	常食・一口大・軟菜・キザミ・キザミとろみ・ペースト・その他 ()	
	水分	とろみなし・とろみあり	
	薬	錠剤・粉薬 (飲み方)	
摂取方法	自立・監視・一部介助・全介助 (介助内容)		
姿勢	座位・ベット上 (角度 度)		
摂取量	全量・1/2量・その他 ()	摂取時間	分
代替栄養	胃ろう・経鼻経管栄養・その他 ()		

● 嚥下造影検査で特に調べてほしいところ、気になるところ等があればお書きください。